



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales

Carrera de Orientación Familiar

“Análisis comparativo de las consecuencias del abandono familiar en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Cuenca en el periodo marzo – agosto 2020.”

Trabajo de titulación previo a la obtención
del título de licenciada en Orientación
Familiar

Autora:

Jessica Elizabeth Sinchi Reino

CI: 0107068876

Correo electrónico: elizabethsinchi1@gmail.com

Tutora:

Alfonsina del Rocío Guzmán Jiménez

CI: 0104166046

Cuenca - Ecuador

17-septiembre-2020



Universidad de Cuenca

Resumen

El presente estudio identificó las consecuencias del abandono familiar en los adultos mayores institucionalizados del centro gerontológico del Hogar Miguel León y en adultos mayores no institucionalizados del Club de la Virgen de la Visitación del GAD Parroquial de Sinincay. Es una investigación de tipo descriptivo que permitió conocer la situación de estos de dos grupos vulnerables. Para la recolección de información se aplicó una encuesta sociodemográfica, el test de ansiedad de Hamilton y el test de depresión de Yesagave a una muestra de 46 adultos mayores en la cuida de Cuenca; el análisis de los datos fue realizado en el programa informático SPSS. Los resultados muestran que las personas de la tercera edad institucionalizados y no institucionalizados tienen un deterioro en el área afectiva y psicológica evidenciándose principalmente los sentimientos de: abandono, melancolía, tristeza, irritabilidad, depresión y ansiedad; siendo los adultos mayores no institucionalizados los más afectados. En conclusión, para erradicar el índice de abandono y fomentar salud mental en nuestros ancianos de la ciudad se deberá preparar a la familia desde edades tempranas ante el fenómeno del envejecimiento.

Palabras claves: Abandono. Familia. Adultos mayores. Institucionalizados. No institucionalizados.



Universidad de Cuenca
Abstract

The present study identified the consequences of family abandonment in institutionalized older adults of the gerontological center of Hogar Miguel Leon and in non-institutionalized older adults of the Club de la Virgen de la Visitación of the GAD Parroquial of Sinincay. It is a descriptive research that allowed us to know the situation of these two vulnerable groups. For the collection of information, a sociodemographic survey, the Hamilton anxiety test and the Yesavage depression test were applied to a sample of 46 older adults in the care of Cuenca; the analysis of the data was carried out in the computer program SPSS. The results show that the institutionalized and non-institutionalized elderly people have a deterioration in the affective and psychological area, mainly evidencing the feelings of: abandonment, melancholy, sadness, irritability, depression and anxiety; being the non-institutionalized elderly the most affected. In conclusion, to eradicate the abandonment rate and promote mental health in our city's elderly, the family must be prepared from an early age for the phenomenon of aging.

Keywords: Abandonment. Family. Older adults. Institutionalized. Not-institutionalized



Índice

Resumen	2
Abstract	3
Dedicatoria.....	7
Agradecimiento	8
Introducción	9
Métodos y materiales	12
Tipo de investigación.....	12
Universo y muestra	12
Criterios de inclusión	12
Criterios de exclusión	12
Instrumentos	13
Procedimiento	14
Resultados.....	15
Discusión	31
Conclusiones	33
Referencias bibliográficas	35
Anexos.....	36
Encuesta sociodemográfica.....	36
Test de Hamilton, Escala de Yesavage	40
Consentimiento informado.....	44



Cláusula de Propiedad Intelectual

Sinchi Reino Jessica Elizabeth, autora del trabajo de titulación **“Análisis comparativo de las consecuencias del abandono familiar en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Cuenca en el periodo marzo – agosto 2020”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora

Cuenca, 17 de septiembre del 2020

Jessica Elizabeth Sinchi Reino

C.I: 0107068876




Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Sinchi Reino Jessica Elizabeth, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“Análisis comparativo de las consecuencias del abandono familiar en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Cuenca en el periodo marzo – agosto 2020”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 17 de septiembre del 2020



Jessica Elizabeth Sinchi Reino

C.I: 0107068876



Universidad de Cuenca

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación está dedicado principalmente a Dios por ser mi fortaleza, guía y darme la sabiduría en este proceso de obtener mi deseo más anhelado.

A mis padres Oscar y Eulalia por su trabajo y sacrificio en todos estos años, sin ustedes jamás hubiera podido llegar a la cima y gracias por convertirme en esta mujer que soy hoy.

A mi abuela materna Nelly por estar presente, acompañándome y por el apoyo moral que me ha brindado todos estos años de mi vida.

A todas las personas que me apoyaron y me impulsaron para que este trabajo se realice con éxito.



Universidad de Cuenca **Agradecimiento**

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien siempre me ha dado una segunda oportunidad en la vida y por bendecirme con personas tan valiosas que me rodean.

Mi profundo agradecimiento a las autoridades y personal del centro geriátrico Hogar Miguel León y al GAD parroquial de Sinincay, por abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de sus establecimientos

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad de Cuenca, a la carrera de Orientación Familiar y a mis profesores quienes con la sabiduría y enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional y persona.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a la Magister Roció Guzmán tutora del presente artículo académico quien ha guiado con su conocimiento, enseñanza, dedicación, paciencia y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.



Universidad de Cuenca

Introducción

La tercera edad o la vejez es una etapa de la vida humana que empieza desde los 65 años en adelante, también considerada como un proceso progresivo, dinámico e irreversible, donde se producen cambios en el adulto mayor como biológicos, psicológicos y sociales.

Cada año cientos de adultos mayores son víctimas de abusos, despojo patrimonial y abandono en el Ecuador; según el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) el 44 % de los adultos mayores han sido víctimas de alguno de estos tipos de violencia por otra parte, la ley del Adulto Mayor que fue aprobada en el 2008 no ha logrado ser una herramienta para erradicar la violencia a este grupo etario y en la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE I Ecuador (2010), los adultos mayores han sufrido el 3% violencia sexual y el 16,4% violencia psicológica y el 14,9 % víctimas de negligencia y abandono.

El abandono es el descuido que se da por parte de los familiares hacia algunos de sus integrantes; ahora bien, el desamparo que sufren las personas de la tercera edad es “el producto de la falta de oportunidad familiar y apego emocional que los miembros del sistema les niegan a los adultos mayores ante su cambio físico y racional.” (Guzmán, 2010, pág. 21).

Por lo tanto, un adulto mayor en estado de abandono es aquel que presenta cualquiera de estas características: “carencia de familia, rechazo de sus parientes, maltrato físico o mental y falta de recursos económicos”. (NOM, 1997).

Las principales secuelas del abandono en personas de la tercera edad son las siguientes:

1. El abandono familiar tiene repercusiones innumerables dentro del área afectiva de un adulto mayor, que van a ser desde la desesperanza, hasta las ideas de minusvalía y muerte; ya que si retiramos a un sujeto de su grupo familiar de una forma inesperada, ya sea por decisión propia u



obligado por las diferentes estructuras prácticas que deciden los cuidadores de dichos sujetos, va a generar sentimientos negativos, como ansiedad, angustia, intranquilidad, anhedonia, abulia, estados de ánimo que poco a poco comenzarán a disminuir hasta llegar a generar una depresión e incluso una enfermedades psicosomática. (Delgado Mera, 2012, págs. 21 - 22)

2. Las emociones de las personas abandonadas experimentan diversos cambios, entre otros, aumento de la sensibilidad que se ve afectada por cualquier situación o problema; todo a su alrededor les molesta, los ruidos, las voces, las risas, las cosas en general, lo que a su vez se traduce en mayor aislamiento en perjuicio de sí mismo. (Ramirez Posada, 2014, pág. 4)

Robalino Quintana Miguel (2015) en su investigación titulada *“Repercusión del abandono en el estado mental y emocional del adulto mayor institucionalizado en los asilos de ancianos sagrado corazón de Jesús de la ciudad de Ambato y el asilo de ancianos de Patate”* determino que de acuerdo al análisis e interpretación de la evidencia clínica durante el periodo agosto – octubre 2014 se pudo establecer que hay un evidente deterioro del estado emocional de los adultos mayores institucionalizados en los centros geriátricos Sagrado Corazón de Jesús y Asilo de Ancianos de Patate; se determinó que hay una disminución de la función mental progresiva en el grupo de ancianos abandonos en comparación con aquellos que reciben la visita regular de sus familiares; se logró determinar que hay un descenso progresivo y marcado en la función psicoemocional de los adultos mayores que estaban en completo abandono; el análisis del estado mental los adultos mayores abandonados determino que hay un deterioro de 1,54/30 puntos en el MMSE o su equivalente porcentual de 5,07% de deterioro mental, mayor en comparación de aquellos



Universidad de Cuenca

que reciben la visita de sus familiares en un periodo de 3 meses 6; también determino que hay un deterioro de 1,7/30 punto, lo que equivale a un 11,33% de deterioro emocional en la escala de Yesavage, mayor en comparación de aquellos que reciben la visita de sus familiares y por ultimo determino que el abandono en los adultos mayores institucionalizados es un factor de riesgo para el desarrollo y progresión acelerada de deterioro del estado mental y emocional.

Belesaca Zhunio y Buele Calderon (2016) en su estudio denominado *“Causas y consecuencias del abandono en el adulto mayor del centro gerontológico “cristo rey”, Cuenca-2016”* obtuvieron que más de la mitad de los adultos mayores tienen edades entre los 71 – 80 años fueron mujeres, provienen del área rural y son solteros; la ansiedad estuvo presente en el 68,8% siendo más frecuente la ansiedad leve; se encontró asociación entre el abandono y la ansiedad. También la depresión estuvo presente en el 40% de los adultos mayores y estos resultados evidencian una realidad emocional de los adultos mayores, que aún se encuentra imperceptible para el personal de los centros gerontológicos, puesto que no disponen de equipos profesionales multidisciplinarios que permitan sobrellevar los cambios psicoemocionales en los adultos mayores institucionalizados.

Finalmente, según Landriel (2005) refiere que cada vez evidenciaremos personas viejas viviendo solas, sin redes primarias de apoyo, a causa de la verticalización de las familias (ruptura de la solidaridad vertical) y la realidad asistencial deberá recaer entonces sobre redes de apoyo coetáneas (solidaridad horizontal) no consanguíneas. Es esperable que las familias se conformen con esta imagen vertical y como consecuencia se produzca un cambio social que requerirá que las relaciones sociales se construyan más allá del marco familiar.



Métodos y materiales

Tipo de investigación

El tipo de investigación es descriptiva porque compara y describe la realidad de situaciones, eventos, personas, grupos etc.; que se aborda y que se pretenda analizar. Por lo tanto, en el presente estudio se comparó las consecuencias del abandono familiar en los adultos mayores institucionalizados en contraparte con aquellos que no se encuentran institucionalizados.

Universo y muestra

El universo estuvo conformado de 85 personas de la tercera edad que se encuentran en el centro gerontológico Hogar Miguel León (60 adultos mayores) y en el club del adulto mayor de Sinincay (25 ancianos). La muestra fue de 46 adultos mayores entre institucionalizados y no institucionalizados.

Criterios de inclusión

- Persona de 65 años de edad.
- Adulto mayor ingresado en el centro gerontológico Hogar Miguel León
- Adulto mayor ingresado en el club de la “Virgen de la Visitación”
- Adulto mayor en situación de abandono

Criterios de exclusión

- Adulto mayor diagnosticado con algún trastorno mental
- Adulto mayor con deficiencia de lenguaje severo



La muestra fue seleccionada por una fórmula de muestreo:

$$n = \frac{m}{e^2 (m - 1) + 1}$$

Donde:

N: tamaño de la muestra

M: tamaño de la población

E: error admisible (0,1%) Desarrollo:

$$n = \frac{85}{0,1^2 (85 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{85}{0,01 (84) + 1}$$

$$n = 46,1$$

Instrumentos

Para la recolección de los datos fue elaborada una encuesta sociodemográfica y la aplicación de la escala de la depresión geriátrica de Jerome Yesavage (1986) y la escala de ansiedad de Hamilton (1959).

La escala de depresión geriátrica (GDS) de versión reducida consta de 15 ítems, los participantes deben responder por “sí” o por “no” con respecto a cómo se sintieron en la última semana; los resultados oscilan de la siguiente manera de 0 – 5 se considera que no hay depresión, 5 – 10 corresponda a posible depresión y 10 a 15 indica depresión manifestada. El coeficiente de confiabilidad de esta escala es del 0.7268 indicando que es altamente confiable.



Universidad de Cuenca

El instrumento de Max Hamilton tiene una fiabilidad de 0,92. "La escala consiste de 14 ítems, diseñados para evaluar la severidad de la ansiedad de un paciente. Cada uno de los 14 ítems, contiene un número de síntomas, y cada grupo de síntomas, está calificado en una escala de cero a cuatro, con cuatro siendo el más severo. Todas estas puntuaciones, son usadas para computar una puntuación general, que indica la severidad de la ansiedad de la persona." (Vaccarino, 2008)

Los datos se procesaron en el programa informático SPSS y se analizaron mediante la estadística descriptiva de acuerdo a las variables de los instrumentos.

Procedimiento

- Se solicitó la autorización de Sor. Paulina Susana Huaraca directora del centro gerontológico Hogar Miguel León para acceder a las instalaciones y realizar la aplicación de los instrumentos; los mismos que fueron previamente revisados y aprobados por el psicólogo de dicha institución; por otro parte se siguió el mismo proceso con el Sr. José Luis Atancuri presidente del GAD parroquial de Sinincay para la aplicación de los instrumentos en el Club de la Virgen de la Visitación.
- Los adultos mayores seleccionados decidieron participar voluntariamente y firmaron el consentimiento informado.



Universidad de Cuenca
Resultados

Tabla 1

GENERO DE LOS ADULTOS MAYORES NO INSTITUCIONALIZADOS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	5	21,7	21,7	21,7
	Femenino	18	78,3	78,3	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta en el centro gerontológico Hogar Miguel León

El 78,3% de los adultos mayores estudiados del Hogar Miguel León fueron de género de femenino y el 21,7% de género masculino.

Tabla 2

EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES NO INSTITUCIONALIZADOS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	65 -70	1	4,3	4,3	4,3
	71 - 80	8	34,8	34,8	39,1
	81 - 90	11	47,8	47,8	87,0
	más de 90	3	13,0	13,0	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta en el centro gerontológico Hogar Miguel León

Para el análisis se dividió en 4 grupos de edades; de los 23 adultos mayores el 47%8 tienen una edad de 81- 90 años y el 34,8% tienen una edad entre de 71 – 80.



Tabla 3

ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casado	2	8,7	8,7	8,7
	Soltero	12	52,2	52,2	60,9
	Divorciado	1	4,3	4,3	65,2
	Viudo	8	34,8	34,8	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta en el centro gerontológico Hogar Miguel León

De los 23 adultos mayores del centro geriátrico el 52,2% corresponden a solteros y el 34,8% son viudos.

Tabla 4

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	16	69,6	69,6	69,6
	secundaria	4	17,4	17,4	87,0
	Tercer nivel	0	0	0	0
	Ninguno	3	13,0	13,0	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta en el centro gerontológico Hogar Miguel León

Del total de la población estudiada el 69,6 de los adultos mayores han cursado la primaria y el 17,4% tienen secundaria; la mayoría de los adultos mayores.



Tabla 5

RAZONES POR QUE INGRESO EN EL CENTRO GERIÁTRICO HOGAR MIGUEL LEON

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	abandono	1	4,3	4,3	4,3
	familiares	9	39,1	39,1	43,5
	voluntario	9	39,1	39,1	82,6
	Otros	4	17,4	17,4	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta en el centro gerontológico Hogar Miguel León

De los 23 adultos mayores el 39, 1% ingresaron a la institución por decisión de sus familiares y el 39,1% por decisión propia.

Tabla 6

TIPO DE INGRESOS ECONOMICOS DE LOS ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS

			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Jubilación		7	30,4	30,4	30,4
	bono de desarrollo humano		8	34,8	34,8	65,2
	Ninguno		8	34,8	34,8	100,0
	Total		23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta en el centro gerontológico Hogar Miguel León

El 34,8% de los adultos mayores no tienen ningún tipo de ingreso y el 34,8 cuentan con bono de desarrollo; los mismos ingresos que son utilizados para su estadía en la institución.



Tabla 7

TIPO DE FAMILIA DE LOS ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nuclear	16	69,6	69,6	69,6
	Extensa	4	17,4	17,4	87,0
	Monoparental	2	8,7	8,7	95,7
	Otras	1	4,3	4,3	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta en el centro gerontológico Hogar Miguel León

De las 23 personas de la tercera edad el 69,9% pertenece a una familia nuclear (madre, padre e hijos) y el 17,4% proviene de una familia extensa (abuelos, tíos, padres, primos).

Consecuencias del abandono familiar en adultos mayores institucionalizados en el Hogar Miguel León

Tabla 8

¿USTED SE SIENTE PARTE DE SU FAMILIA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	16	69,6	69,6	69,6
	No	7	30,4	30,4	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta en el centro gerontológico Hogar Miguel León

El 69,6% de los adultos mayores manifiesta que si sienten parte de su grupo familiar y por otro lado el 30,4% expresan que no sienten partes de sus hogares.



Tabla 9

¿USTED TIENE SENTIMIENTOS DE ABANDONO?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	13	56,5	56,5	56,5
	No	10	43,5	43,5	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta en el centro gerontológico Hogar Miguel León

De los 23 adultos mayores encuestados el 56,5% refiere que tienen sentimientos de abandono y por otro lado el 43,5% no presentan esos sentimientos.

Tabla 10

¿USTED SIENTE TRISTEZA FRECUENTEMENTE?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	12	52,2	52,2	52,2
	No	11	47,8	47,8	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta en el centro gerontológico Hogar Miguel León

De las 23 personas de tercera de la edad en estudio el 52,2% refiere que sienten tristeza frecuentemente y el 47,8% manifiesta que no sienten tristeza.



Tabla 11

¿USTED SIENTE IRRITABILIDAD?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	4	17,4	17,4	17,4
	No	19	82,6	82,6	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta en el centro gerontológico Hogar Miguel León

El 82,6 de los adultos mayores estudiados no presentan irritabilidad y por el otro lado el 17,4% si siente irritabilidad en su comportamiento.

Tabla 12

¿USTED SIENTE ALEGRIA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	15	65,2	65,2	65,2
	No	8	34,8	34,8	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta en el centro gerontológico Hogar Miguel León

De los 23 adultos mayores institucionalizados el 65,2 manifiestan que si sienten alegría y el 38,8 no presenten alegría.



Tabla 13

¿USTED TIENE MELANCOLIA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	13	56,5	56,5	56,5
	No	10	43,5	43,5	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta en el centro gerontológico Hogar Miguel León

Se determinó que del total de la población se encontró que el 56,5% de los adultos mayores presentan melancolía la mayor parte del tiempo y el 43,5 no siente melancolía.

Tabla 14

¿USTED SIENTE EXCLUIDO DE LA SOCIEDAD?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	14	60,9	60,9	60,9
	No	9	39,1	39,1	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta en el centro gerontológico Hogar Miguel León.

Del total de la población estudiada se encontró que el 60,9 de los adultos mayores se sienten excluidos de la sociedad y el 39,1% no se siente apartado.



Tabla 15

TRASTORNOS PSICOLOGICOS: DEPRESION

Escala de depresión geriátrica de Yesavage

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no depresión	12	52,2	52,2	52,2
	Depresión	6	26,1	26,1	78,3
	probable depresión	5	21,7	21,7	100,0
Total		23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta en el centro gerontológico Hogar Miguel León

Se aplicó el test de depresión de Yesavage a las 23 personas de la tercera edad lo que evidencio que el 52,2% no presentan depresión y el 26,1% tiene un cuadro depresivo.

Tabla 16

TRASTORNOS PSICOLOGICOS: ANSIEDAD

Escala de ansiedad de Hamilton

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no ansiedad	2	8,7	8,7	8,7
	ansiedad menor	9	39,1	39,1	47,8
	ansiedad mayor	12	52,2	52,2	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta en el centro gerontológico Hogar Miguel León

Se realizó la escala de ansiedad de Hamilton al total de la población por lo que se determinó que el 52,2% tienen ansiedad mayor, el 39,1% presentan ansiedad menos.



Adultos mayores no institucionalizados del GAD Parroquial de Sinincay

Tabla 17

GENERO DE LOS ADULTOS MAYORES NO INSTITUCIONALIZADOS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	6	21,7	21,7	21,7
	Femenino	17	78,3	78,3	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta en el club del adulto mayor del Gad Parroquial de Sinincay.

Del total de la población en estudio el 21,7% fueron del género masculino y el 78,3 del género femenino; es decir la muestra predominante son mujeres.

Tabla 18

EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES NO INSTITUCIONALIZADOS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	65 – 70	9	39,1	39,1	39,1
	71 – 80	10	43,5	43,5	82,6
	81 – 90	3	13,0	13,0	95,7
	más de 90	1	4,3	4,3	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta en el club del adulto mayor del Gad Parroquial de Sinincay.

Para el análisis se han dividido en 4 grupos de edades; el 43,5% tienen entre 71 a 80 años y el 39,1% tienen de 65 a 70 años.



Tabla 19

ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES NO INSTITUCIONALIZADOS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casado	9	39,1	39,1	39,1
	Soltero	5	21,7	21,7	60,9
	Divorciado	1	4,3	4,3	65,2
	Viudo	8	34,8	34,8	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta en el club del adulto mayor del Gad Parroquial de Sinincay.

Del total de la población de los adultos mayores no institucionalizados se determinó que el 39,1% están casados y el 34,8% son viudos.

Tabla 20

NIVEL DE INSTRUCCION DE LOS ADULTOS MAYORES NO INSTITUCIONALIZADOS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	16	69,6	69,6	69,6
	Secundaria	2	8,7	8,7	78,3
	Tercer nivel	5	21,7	21,7	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta en el club del adulto mayor del Gad Parroquial de Sinincay.

De los 23 adultos mayores no institucionalizados en estudios el 69,6% han cursado la primaria, el 8,7 tienen tercer nivel y el 21,7% tienen educación superior.



Tabla 21

CAUSAS POR LA QUE INGRESO EN EL CLUB DE LOS ADULTOS MAYORES DEL GAD DE SININCAY

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Abandono	3	13,0	13,0	13,0
	Familiares	2	8,7	8,7	21,7
	Voluntario	15	65,2	65,2	87,0
	Otros	3	13,0	13,0	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta en el club del adulto mayor del Gad Parroquial de Sinincay.

De los 23 adultos mayores del Gad de Sinincay se identificó que las causas por la que ingresaron en el club de adulto mayor el 65,2% es de manera voluntaria y 13% por abandono, por lo que se encuentran satisfechos en aquella institución.

Tabla 22

TIPOS DE INGRESOS ECONOMICOS DE LOS ADULTOS MAYORES NO INSTITUCIONALIZADOS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Jubilación	5	21,7	21,7	21,7
	Bono de desarrollo humano	11	47,8	47,8	69,6
	Ninguno	7	30,4	30,4	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta en el club del adulto mayor del Gad Parroquial de Sinincay.

Se determinó que el 47,8% de los adultos mayores tienen el bono de desarrollo humano, el 30,4% no tienen ningún ingreso económico y el 21,7% de este grupo etario son jubilados.



Tabla 23

TIPO DE FAMILIA DE LOS ADULTOS MAYORES NO INSTITUCIONALIZADOS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nuclear	16	69,6	69,6	69,6
	Extensa	2	8,7	8,7	78,3
	Monoparental	5	21,7	21,7	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta en el club del adulto mayor del Gad Parroquial de Sinincay.

De los 23 adultos mayores no institucionalizados el 69,6% provienen de una familia nuclear (padre, madre e hijos) y el 21,7% de un hogar monoparental (madre o padre e hijos).

Consecuencias del abandono familiar en adultos mayores no institucionalizados del GAD de Sinincay

Tabla 24

¿USTED SE SIENTE PARTE DE SU FAMILIA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	20	87,0	87,0	87,0
	No	3	13,0	13,0	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta en el club del adulto mayor del Gad Parroquial de Sinincay.

Del total de la población en estudio el 87% manifiestan que si se sienten parte de su familia y solo el 13% de los adultos mayores no se siente parte del grupo familiar.



Tabla 25

¿USTED TIENE SENTIMIENTOS DE SOLEDAD EN SU VIDA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	11	47,8	47,8	47,8
	No	12	52,2	52,2	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta en el club del adulto mayor del Gad Parroquial de Sinincay.

Se determinó que de los 23 adultos mayores el 52,2% manifiestan que no tienen sentimientos de soledad mientras que el 47,8% expreso que si presentan sentimientos de soledad en su vida.

Tabla 26

¿USTED SIENTE TRISTEZA FRECUENTEMENTE?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	17	73,9	73,9	73,9
	No	6	26,1	26,1	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta en el club del adulto mayor del Gad Parroquial de Sinincay.

Se determinó que del total de los adultos mayores no institucionalizados el 73,9% siente tristeza frecuentemente y por otro lado el 26,1% de este grupo etario refieren que no sienten tristeza.



Tabla 27

¿USTED TIENE IRRITABILIDAD?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	9	39,1	39,1	39,1
	No	14	60,9	60,9	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta en el club del adulto mayor del Gad Parroquial de Sinincay.

De los 23 adultos mayores se determinó que el 39,1% tienen irritabilidad y el 60,9% no lo presentan en su comportamiento.

Tabla 28

¿USTED TIENE ALEGRIA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	15	65,2	65,2	65,2
	NO	8	34,8	34,8	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta en el club del adulto mayor del Gad Parroquial de Sinincay.

De las 23 personas de la tercera edad no institucionalizadas se identificó que el 65,2% sienten alegría en su vida y solo el 34,8% de los encuestados manifiestan no perciben alegría.



Tabla 29

¿USTED TIENE MELANCOLIA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	14	60,9	60,9	60,9
	No	9	39,1	39,1	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta en el club del adulto mayor del Gad Parroquial de Sinincay.

Se determinó del total de la población el 60,9% de los adultos mayores no institucionalizados tienen melancolía la mayor parte del tiempo y el 39,1% no tienen melancolía.

Tabla 30

¿USTED SE SIENTE EXCLUIDO DE LA SOCIEDAD?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	8	34,8	34,8	34,8
	No	15	65,2	65,2	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta en el club del adulto mayor del Gad Parroquial de Sinincay.

Se determinó que los 23 adultos mayores no institucionalizados el 34,8% manifiestan que se sienten excluidos de la sociedad y el 65,2% perciben que las sociedades no les han dejado de lado y si les notan en cuentan.



Tabla 31

TRASTORNOS PSICOLOGICOS: DEPRESION

Test de depresión geriátrico de Yesavage

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No depresión	10	43,5	43,5	43,5
	Posible depresión	11	47,8	47,8	91,3
	Depresión	2	8,7	8,7	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del test de depresión geriátrico de Yesavage en el club del adulto mayor del Gad Parroquial de Sinincay.

Se aplicó el test de depresión geriátrico de Yesavage y se determinó que de los 23 adultos mayores no institucionalizados el 43,5% no tienen depresión, el 47,8% padecen de posible depresión.

Tabla 32

TRASTORNOS PSICOLOGICOS: ANSIEDAD

Escala de ansiedad de Hamilton

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No ansiedad	3	13,0	13,0	13,0
	Ansiedad menor	8	34,8	34,8	47,8
	Ansiedad mayor	12	52,2	52,2	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la escala de ansiedad de Hamilton en el club del adulto mayor del Gad Parroquial de Sinincay.

Se empleó la escala de ansiedad de Hamilton y se determinó que el 52,2 % tienen ansiedad mayor y el 34,8% padece de ansiedad menor.



Universidad de Cuenca

Discusión

En esta investigación al determinar las consecuencias del abandono familiar en adultos mayores del centro geriátrico Hogar Miguel León y del club del adulto mayor del GAD Parroquial de Sinincay los resultados reflejaron que las principales características sociales y familiares de los 46 adultos mayores son las siguientes: el 75 % fueron mujeres, tienen edades entre 71 a 90 años, el 50% de los ancianos institucionalizados son solteros, el 50% de los no institucionalizados son casados, de ambas muestras el 70% han cursado la primaria el 50% ingresaron a las diferentes instituciones por decisión propia, el 89% tienen ingresos económicos y el 70% pertenecen a una familia nuclear.

También se identificó consecuencias en el área emocional principalmente como sentimientos de abandono (56,5 % AMI, 47,8% AMNI), tristeza (52,2% AMI, 73,9 AMNI), irritabilidad (17,4 % ADM, 39,1 AMNI), melancolía (56,5% AMI, 60,9 AMNI) con lo cual se pudo determinar que la salud mental en los adultos mayores no institucionalizados se ve más afectada que en los institucionalizados esto atribuyéndose a las escasas actividades de ocio y tiempo libre y a un círculo de amigos casi nulo que tienen. También en el área psicología presentan deterioro, el 26,1% de los institucionalizados y el 8,7% de los no institucionalizados tienen depresión; y el 52,2% de ambos grupos tienen ansiedad mayor.

Esta investigación fue corroborada por Pacheco Sánchez (2016) quien en su estudio obtuvo que el 40% de la población analizada comprende edades entre 71 y 90 años, de los cuales el 54% de la población es de sexo femenino, el 66% de la población es viuda, el 77% del llegaron al Hogar San José por sus familiares; con respecto al estado anímico el 60% sentimientos de tristeza y un 29% con ira y resentimiento y en cuanto al estado emocional se determinó que el 57% de la población está dentro de parámetros de depresión leve, seguida de un 34% con depresión establecida y también en cual estado mental se obtuvo que el 63% de los adultos mayores muestra un deterioro mental o cognitivo severo, y un 17% moderado concluyendo que si



Universidad de Cuenca

existen repercusiones tanto emocionales como mentales a causa del abandono del adulto mayor.

Resultados similares presentan Moquillaza Risco, León , Dongo, & Munayco (2015) quienes en su estudio con adultos mayores no institucionalizados de la calle, determinaron que las enfermedades mentales fueron prevalentes en este grupo vulnerable; debido que el 27,8% presentó alguna enfermedad mental al momento del ingreso al Programa Nacional Vida Digna), entre las que destacan demencia senil (10,3%), algún tipo de esquizofrenia (6%) , enfermedad de Parkinson (3%), deterioro cognitivo moderado (23,2%) y un deterioro cognitivo severo (12,5%); además el test de Yesagave arrojó que el 100% de los adultos mayores presentaron algún grado de depresión.

Por lo tanto para Fernández Alba & Manrique Abril (2010) en un estudio determinaron que el solo hecho de que el adulto mayor, se encuentre rodeado de personas que lo comprenden y a las que podría contar sus problemas, le ayuda a superarlos, en ocasiones, sin recibir siquiera la ayuda de esas personas; esto quiero decir que los adultos mayores de los centros geriátricos u asilos al estar permanente acompañados y supervisados por el personal de la institución además de contar con la compañía los demás residentes con lo que pueden conversar, compartir tiempo y realizar actividades de ocio, su estado emocional no se ve tan afectado por el abandono de sus familiares.

Según Álvarez & Brown (1983) afirman que los jóvenes no están preparados para envejecer y menos aún para brindar apoyo y afecto a los ancianos. Por lo tanto, las actividades preventivas para que sean efectivas habrán de iniciarse desde dos, tres o cuatro décadas antes de la tercera edad y no solamente con aquellos individuos que ya acusen síntomas o que están sometidos a elevados factores de riesgo.



Universidad de Cuenca

La presente investigación presentó dificultad en la aplicación de los instrumentos de evaluación a los adultos mayores no institucionalizados, por lo que se realizó a través de vía telefónica la encuesta y los tests; debido a la situación que el país y mundo entero están pasando por el coronavirus (COVID 19).

Conclusiones

1. Tras la realización de la investigación se determina que existen repercusiones a causa del abandono familiar principalmente emocionales y mentales; el nivel de presencia de estas consecuencias varía en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados esto es a causa de la calidad de vida que viven en los dos contextos estudiados.
2. Se determinó que el principal factor relacionado con el abandono fue por la falta de preparación del grupo familiar; es decir la falta de adaptación, de empatía, de comprensión y de solidaridad con sus semejantes. ante los cambios físicos, psicológicos y biológicos que sufren los adultos mayores.
3. Se propone este estudio de campo como modelo para que en lo posterior se sigan ampliando las investigaciones en la carrera de Orientación Familiar con respecto al abandono de los mayores siendo nuestro principal objetivo involucrar estrictamente a las familias y a cada uno de sus miembros en el proceso de envejecimiento de sus semejantes y así se pretende fomentar una verdadera cultura de atención al adulto mayor.
4. Es imprescindible trabajar con un equipo multidisciplinario y ético como orientadores familiares, psicólogos, trabajadores sociales, médicos y enfermeros para intervenir adecuadamente ante el fenómeno del envejecimiento con el objetivo de buscar la promoción y consolidación de familias saludables que garanticen un envejecimiento activo.



5. Orientar a las familias de los centros geriátricos, asilos y de las comunidades rurales sobre los recursos tanto materiales y humanos, individuales y colectivos (activación de redes de apoyo) a los que pueden tener acceso para abordar la atención y el cuidado del adulto mayor de una manera más eficaz e integral.
6. Fomentar la autonomía del adulto mayor adaptando su entorno para su mayor comodidad y capacitando a los familiares y cuidadores para que contribuyan a estos comportamientos y así garantizar una mejor calidad de vida de las personas de la tercera edad.



Universidad de Cuenca
Referencias bibliográficas

- Alvarez, G., & Brown, J. (1983). Salud Pública de México. *Encuesta de las necesidades de los Ancianos en México Vol. XXV/N1*.
- Belesaca Zhunio, M. S., & Buele Calderon , A. V. (2016). CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL ABANDONO EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "CRISTO REY", CUENCA-2016. 91.
- Delgado Mera, J. J. (2012). "ABANDONO FAMILIAR Y CONDUCTAS SOCIALES EN ADULTOS MAYORES;CENTRO DEL BUEN VIVIR MIES FEDHU-2012". *JESSICA JOHANA DELGADO MERA*, 21 - 22.
- Encuesta Nacional de Salud, B. y. (2010). Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-salud-bienestar-del-adulto-mayor/>
- Fernández Alba, R., & Manrique Abril, F. G. (2010). Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Enferm. glob. no.19 Murcia jun. 2010*.
- Guzmán, M. I. (2010). *Abandono del adulto mayor, derechos y política*.
- INEC, I. N. (2010). Obtenido de <http://redatam.inec.gob.ec/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=C PV2010&MAIN=WebServerMain.inl>
- Landriel, L. E. (2005). "Adultos Mayores y Familia: algunos aspectos de la intervención del Trabajo Social". 3.
- Moquillaza Risco, M., Leon , E., Dongo, M., & Munayco, C. V. (2015). Características sociodemográficas y de salud de los adultos mayores en situación de calle en Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Obtenido de <https://scielosp.org/article/rpmesp/2015.v32n4/693-700/>
- NOM, N. O. (1997).
- Pacheco Sanchez, M. A. (2016). REPERCUSIÓN DEL ABANDONO EN EL ESTADO MENTAL Y EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR QUE RESIDE EN EL ASILO DE ANCIANOS HOGAR SAN JOSÉ DE LA CIUDAD DE CARIAMANGA. 87. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9878/1/TESES%20MANUEL%20ANIBAL%20PACHECO%20SANCHEZ.pdf>
- Ramirez Posada, C. (2014). Abandono social de las personas adultas mayores en la Ciudad de México.
- Robalino Quintana, M. A. (2015). "REPERCUSIÓN DEL ABANDONO EN EL ESTADO MENTAL Y EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN LOS ASILOS DE ANCIANOS SAGRADO CORAZÓN DE JESUS DE LA CIUDAD DE AMBATO Y EL ASILO DE ANCIANOS DE PATATE". 152.
- Vaccarino, A. L. (2008). Symptoms of anxiety in depression: assessment of item performance of the Hamilton Anxiety Rating Scale in patients with depression.



Universidad de Cuenca
Anexos

Encuesta sociodemográfica



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

CARRERA DE ORIENTACIÓN FAMILIAR

**ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS CONSECUENCIAS DEL ABANDONO FAMILIAR
EN LOS ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS Y NO
INSTITUCIONALIZADOS EN LA CIUDAD DE CUENCA EN EL PERIODO MARZO –
AGOSTO 2020**

ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

Fecha.....

Datos generales del entrevistado

1. Género:

Masculino ____ Femenino ____

2. Edad: ____ años

3. Estado Civil:



Universidad de Cuenca

1. Casado _____ 2. Soltero _____

3. Divorciado _____ 4. Viudo _____

4. Nivel de instrucción

Primaria _____

Secundaria _____

Tercer nivel _____

Ninguno _____

Causas del abandono

5. Razones por el que ingreso en el centro geriátrico / club de los adultos mayores

1. Abandono _____ 2. Indigencia _____

3. Por sus familiares _____ 4. Voluntario _____

5. Otros _____

6. Número de visitas que recibe de los familiares en el mes:

0 ____ 1 ____ 2 ____ 3 ____

4 ____ 5 ____ 6 ____ 7 ____ más de 7 ____

7. Tiene ingresos económicos propios:

Jubilación _____

Bono _____

Ninguno _____

8. Tipo de familia a que pertenece:

Nuclear (madre, padre, hijos) _____



Universidad de Cuenca

Extensa (padre, madre, hijos, abuelos, tíos, primos) _____

Monoparental (madre o padre; hijos) _____

Otras _____

Consecuencias del abandono

Emocional

9. ¿Usted se siente parte de su familia?

Sí _____ No _____

10. ¿Usted tiene sentimientos de abandono?

Sí _____ No _____

11. ¿Usted siente tristeza frecuentemente?

Sí _____ No _____

12. ¿Usted siente irritabilidad?

Sí _____ No _____

13. ¿Usted tiene alegría?

Sí _____ No _____

14. ¿Usted tiene melancolía la mayor parte del tiempo?

Sí _____ No _____

Social

15. ¿Cómo cree usted que se comporta la sociedad con las personas mayores?

Las trata bien _____

Las trata con indiferencia _____

Las trata mal _____



16. Trastorno psicológicos:

Depresión Sí _____ No _____

Ansiedad Sí _____ No _____



Test de Hamilton, Escala de Yesavage

MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL



EL
GOBIERNO
DE TODOS

Subsecretaría de atención Intergeneracional Dirección
de la Población Adulta Mayor
ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE¹

Escala de Yesavage (Screening de Depresión)				
Nombre del Usuario:			Zona:	Distrito:
Nombre de la Unidad de Atención:			Modalidad de Atención:	
Edad:	Años	Meses	Fecha de aplicación:	Aplicado por:

INSTRUCCIONES:

Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA

1.	¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	si	NO
2.	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	no
3.	¿Siente que su vida está vacía?	SI	no
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	no
5.	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	si	NO
6.	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	no
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	si	NO
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	no
9.	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	no



Universidad de Cuenca

10.	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	no
11.	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	si	NO
12.	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	SI	no
13.	¿Se siente lleno de energía?	si	NO
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	no
15.	¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	SI	no
Las respuestas que indican depresión estan en NEGRITA Y MAYÚSCULAS . Cada una de estas respuestas cuenta 1 PUNTO .		Total:	

FIRMA DEL EVALUADOR

Puntuación total: 15 puntos

PUNTOS DE CORTE:

No depresión	0-5 puntos
Probable depresión	6-9 puntos
Depresión establecida	10-15 puntos

Tiempo de administración: 10-15 minutos.

Normas de aplicación: El evaluador lee las preguntas al paciente sin realizar interpretaciones de los ítems y dejando claro al paciente que la respuesta no debe ser muy meditada). La respuesta debe ser “sí” o “no” y debe referirse a cómo se ha sentido el paciente la semana anterior.



ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Fecha: _____

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad		9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse		10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes		11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborismos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños,		12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez,	



Universidad de Cuenca

	pesadillas o terrores nocturnos			eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida		13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello	
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficciones, depresión, despertar anticipado, variación en el día		14. Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos	
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular			Puntuación total	
8. Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad				



Universidad de Cuenca
Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLITICS
CARRERA DE ORIENTACION FAMILIAR
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr usuario/a: Yo **Jessica Elizabeth Sinchi Reino** egresada de la **Escuela de Orientación Familiar** de la **Universidad de Cuenca**, estoy realizando el artículo académico previa a la obtención del título de licenciada en Orientación Familiar con el tema **“Análisis comparativo de las consecuencias del abandono familiar de los adultos institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Cuenca en el periodo marzo – agosto 2020”** la cual tiene como objetivo conocer e identificar las consecuencias que desencadenan el abandono familiar en los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, mediante la aplicación de una encuesta y las escalas: Hamilton, Yesavage.

Los resultados que se obtengan serán utilizados de manera ética y confidencial por lo que no representa ningún riesgo para Ud. además no representa ningún costo ni recibirá compensación económica por su participación. Ud. tiene derecho a negar su participación o retirarse del estudio en cualquier momento.

Yo.....con # de cedula..... He leído y he comprendido la información acerca del estudio y mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. - Entiendo que la información no será divulgada. - Entiendo que esta información será para la obtención del título de grado. - Entiendo que no habrá costo para mí, ni para usted. - Acepto participar voluntariamente en este estudio de investigación.

NOMBRE _____

FIRMA _____